

Koordinierungsgremium: Herr Koark | FrauRankewitz | Herr Fischer

☎ 0151.42418272 | ☎ (030) 9940 3193 | ☎ (030) 90293 3853

Geschäftsadresse: **Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin**
Abt. Stadtentw., Gesundheit, Personal und Finanzen
Herr Fischer, QPK 3
12591 Berlin



Spendenerklärung

Spender/-in*
.....
.....
.....

* Name und Anschrift des Spenders; bei Unternehmen bitte zusätzlich: Name der Firma, Rechtsform und Sitz des Unternehmens; bei Personen- und Handelsgesellschaften die Namen der Vertretungsbefugten sowie das Registergericht und die Handelsregisternummer, bei juristischen Personen die Namen der gesetzlichen Vertreter

Ich melde mit dieser Erklärung an, dem Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin eine Spende in Höhe von € zu übertragen. Mit der Spende verbinde ich die Auflage, das Geld

für die Arbeit des Suchtverbundes Marzahn-Hellersdorf

zu verwenden, um z.B. Honorare, Druckkosten oder andere Materialkosten im Rahmen der Suchtprävention, Suchtberatung, Suchtkrankenhilfe, Durchführung von Fortbildungs- und Qualitätsveranstaltungen sowie der Öffentlichkeitsarbeit des Suchtverbundes zu begleichen.

Durch die Übergabe der Spende werden meinerseits keinerlei weitere Ziele verfolgt.

Mir wurden im Hinblick auf die Zuwendung keinerlei Vorteile zugesagt oder in Aussicht gestellt und es wurden keine Nebenabreden getroffen.

Zum Zeitpunkt der Spendenvereinbarung sind keine Antrags- oder Bewerbungsverfahren des Spenders in der betroffenen Verwaltung anhängig.

Die Überweisung *des o. g. Betrages* erfolgt auf eines der folgenden Konten:

Berliner Bank NL DB

Kto. 512 890 500

BLZ 100 708 48

IBAN DE44100708480512890500

BIC DEUTDEDB110

Berliner Sparkasse

Kto. 2 243 401 935

BLZ 100 500 00

IBAN DE03100500002243401935

BIC BELADEBEXX

Postbank

Kto. 0 654 592 100

BLZ 100 100 10

IBAN DE19100100100654592100

BIC PBNKDEFF

Als Verwendungszweck dient das **Kassenzeichen 0540000856046** sowie die Codierung: *Suchtverbund*

Ich erteile meine Einwilligung nach § 6 Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG) zur verwaltungsinternen Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der Spendenannahme.

Ich möchte mit meiner Spende anonym bleiben.

Eine Spendenbescheinigung ist (nicht) erwünscht.

Ort

Datum

Unterschrift